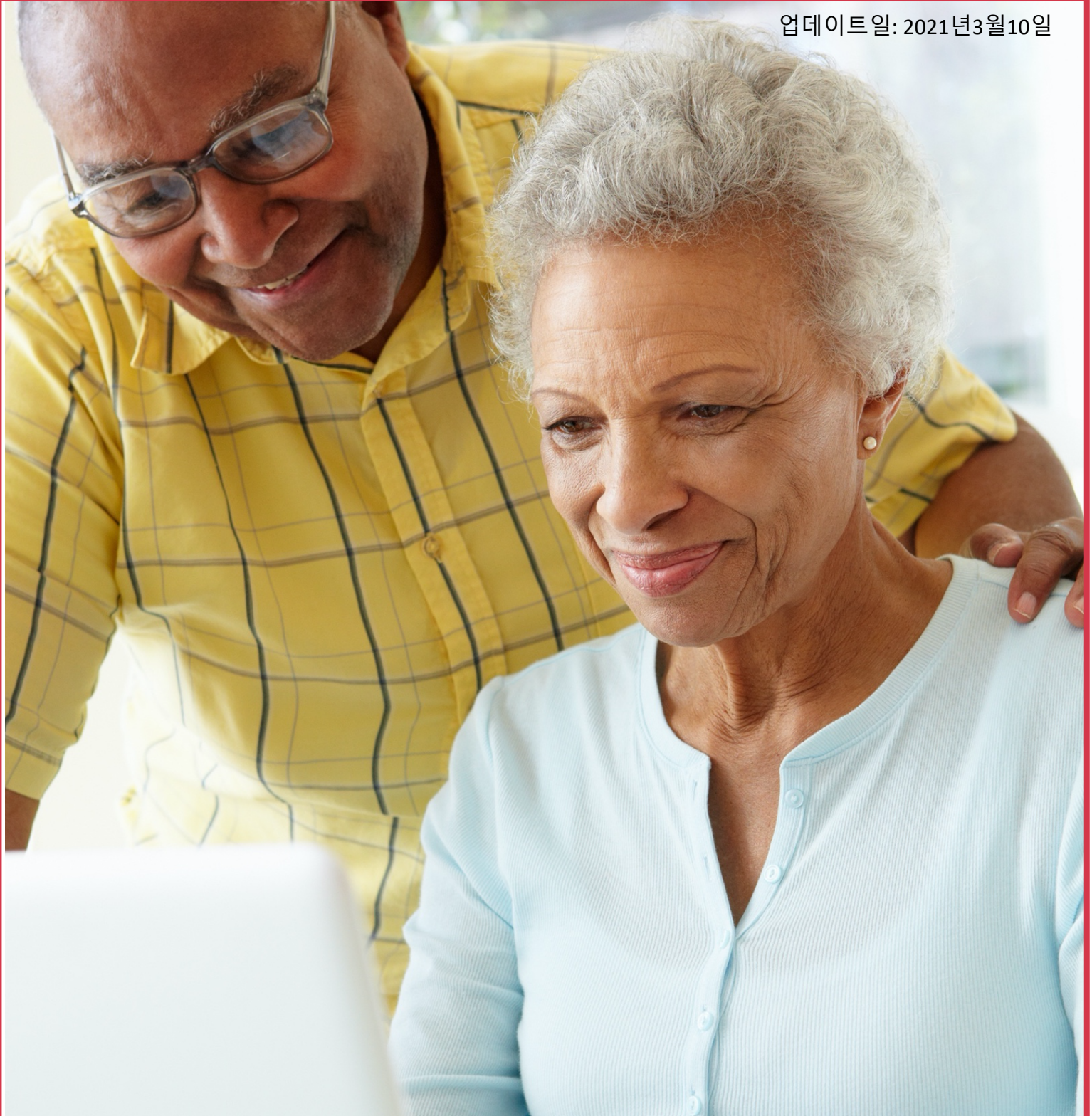


# COVID-19/코로나바이러스 백신 접종 사전 등록 가이드

업데이트일: 2021년3월10일



# COVID-19/코로나바이러스 백신 접종 사전 등록 가이드

컬럼비아 특별구 보건부(DC Health)는 COVID-19/코로나바이러스 백신 보급 계획에 있어 지속적인 진전을 만들어가고 있습니다. 연방 정부 및 DC 내 지역 파트너들과 협력하여 수량이 확보되는 대로 COVID-19/코로나바이러스 백신을 보급하기 위한 계획을 수립하고 있습니다.

**백신을 맞으시려면, 예약을 위해 사전 등록을 하셔야 합니다.**

온라인 예약을 위한 사전 등록 과정을 도와드리는 본 가이드를 활용하시기 바랍니다.

## 시작하기 전:

사전 등록을 완료하는데 필요한 정보를 검토하고 준비해주시요.

병력:  
현재 앓고있는 의료  
질환, 알러지 정보

COVID-  
19/코로나바이러스  
병력:  
감염, 검사, 또는  
백신 접종 이력

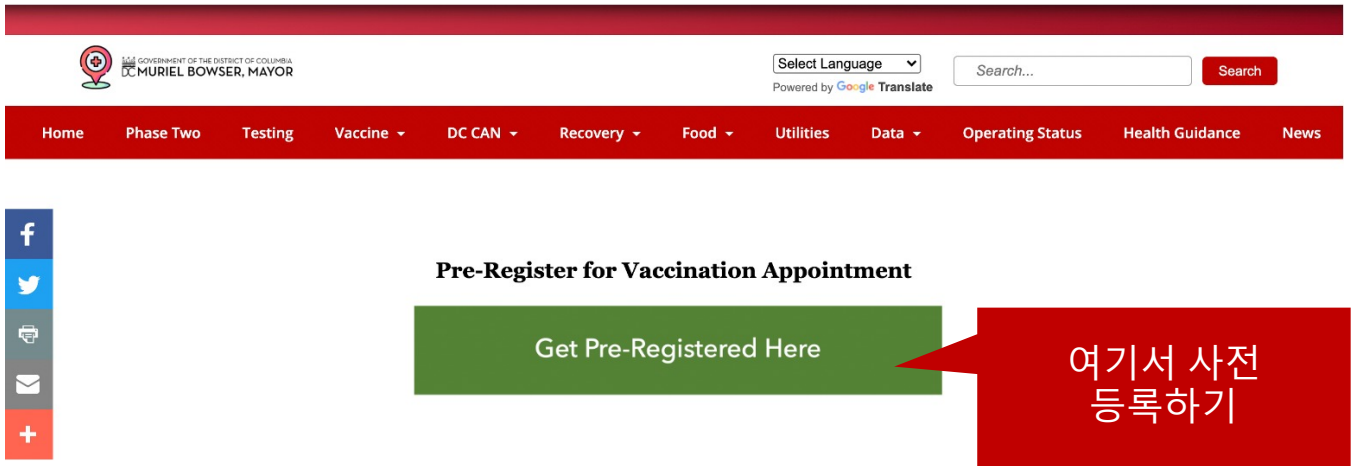
연락처 정보: 주소,  
전화 및/또는  
이메일

세부 인적 사항:  
인종, 민족, 성별,  
나이

온라인 백신 포털에 접속할 수 없거나 인터넷이 없는 경우, DC 콜센터에 **855-363-0333**번으로 전화하셔서 백신 등록 도움을 받으시기 바랍니다.

# 백신 사전 등록을 온라인으로 하는 방법

1. [vaccinate.dc.gov](https://vaccinate.dc.gov)에 가서서 초록색의 '여기서 사전 등록하기' 버튼을 누르면 시작합니다



Note: For the best experience, please use a modern web browser such as Chrome, Safari, Edge, or Firefox. Internet Explorer will not work. Your computer should also be using the following operating system: Windows 7, 8.1, 10 and above and iOS Leopard and above (Version 11).



GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA  
DC MURIEL BOWSER, MAYOR

#### Additional Websites

#### Resources

CDC

Guides

...



참고: 최상의 경험을 위해, Chrome, Safari, Edge, 또는 Firefox와 같은 최신 웹 브라우저를 사용해주시요. 인터넷 익스플로러(Internet Explorer)는 이용하실 수 없습니다. 또한 귀하의 컴퓨터는 다음의 운영 시스템을 갖추고 있어야 합니다: 윈도우 7, 8.1, 10 또는 이후 버전 및 iOS Leopard 및 이후 버전(버전 11).



## 2. 이제 COVID-19 백신 접종 사전 등록 포털에 오셨습니다.

준비가 되시면, 설문 작성하기를 클릭하세요.


DC | **HEALTH**  
GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA

Staff Sign In


WE ARE  
GOVERNMENT OF THE  
DISTRICT OF COLUMBIA  
DC MURIEL BOWSER, MAYOR

### COVID-19 Vaccination Pre-Registration


To pre-register for a COVID-19 vaccination, please fill in the required questionnaire so that DC Health can gather information regarding your readiness for a COVID-19 vaccination. Once you have registered, DC Health will contact you when it is time for you to book your vaccination appointment. You will need to provide the following details:




**Demographic details**  
Such as race, ethnicity, gender, age



**Medical history**  
Current/past ailments and allergy information



**COVID-19 history**  
History of any COVID-19 infections, testing or vaccinations

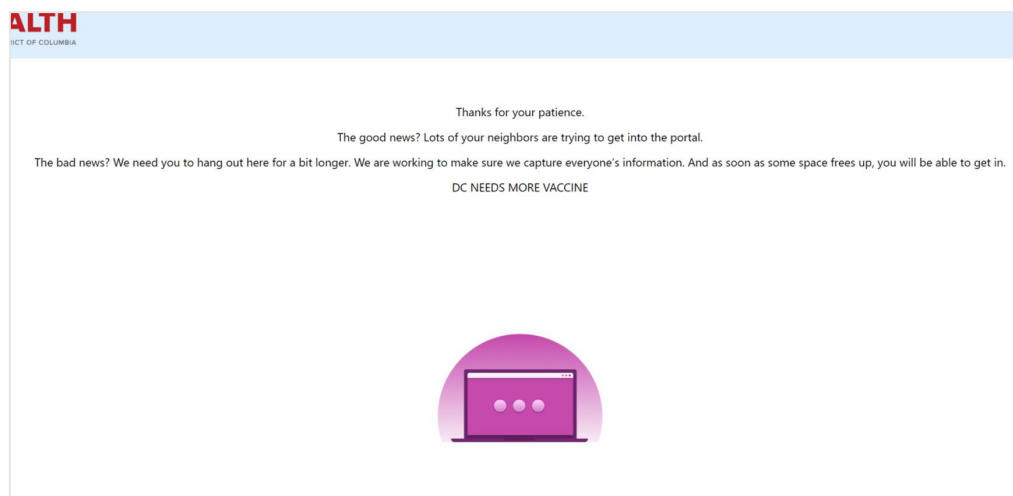


**Contact information**  
Your contact details

설문 작성하기

Take Questionnaire

어떤 경우, 사전 등록을 하려는 동시 접속자 수가 너무 많으면 다음과 같은 공지를 받으실 수도 있습니다. 조금만 기다려 주세요. 자리가 나면 바로 사전 등록 포털로 입장하실 수 있습니다. 이 페이지를 나가지 마십시오



3. **빨간 별표\*** 표시가 된 모든 질문들에 답변해 주십시오. 귀하가 DC거주민인지 또는 DC내에서 일하는 비거주민인지 응답하는 것으로 시작합니다.

본 설문지는 귀하의 안전을 보장하기 위해 귀하가 COVID-19/코로나바이러스 백신을 맞을 준비가 되셨는지에 대한 정보를 수집하고 안내 및 지침사항을 드리기 위해 마련되었습니다.

This questionnaire is designed to gather information regarding your readiness for COVID-19 vaccination, and offer guidance and instruction to ensure your safety.

Are you a District Resident or Work in the District of Columbia? \*

귀하는 DC 거주자, 또는 컬럼비아 특별구 내에서 일하는 근로자이십니까?

다음은 직장 관련 질문을 작성하시게 됩니다. 귀하의 고용주 정보 및 직장 주소와 더불어, 근무 업종, 현재 근무지로 출근하고 있는지 여부 등이 포함됩니다.

참고로, “아니요, 일을 하고 있지 않습니다”를 선택하신 경우, 고용주 정보나 직장 주소를 제공할 필요가 없습니다.

직장 관련 정보

Work-related Information

Are you required to report in to work in Person? \*

No

Do you work in one of the following settings? \*

Grocery Store

귀하는 직장에 직접 출근하셔야만 합니까?

다음 분야 중 한 곳에서 근무하십니까?

고용주 정보

Employer Information

Employer Name \*

고용주 이름

Employer Address \*

고용주 주소

Employer City \*

고용주 도시

Employer State \*

고용주 주

Employer Zip Code \*

고용주 집코드

영어	한국어
Healthcare (to include Veterinary Care)	의료기관(동물 병원 포함)
Grocery Store	식료품점
Food Packaging and Distribution	식품 포장 및 유통
Manufacturing	제조업
Outreach workers in health, human, or social services	보건, 복지, 또는 사회복지 서비스 아웃리치 종사자
K-12 Education	K-12 교육
Child Care	보육
Law Enforcement/Public Safety	사법기관/공공안전
Correctional Facility/Detention Center	교정시설/구치소
Courts and Legal Services	법원 및 법률 서비스
Food Service	외식 서비스
Public (Mass) Transit	대중(대형) 교통
US Postal Service	미국 우정 공사
Local Government Agency	지방 정부 기관
Federal Government Agency	연방 정부 기관
Non-Public Transit Transportation Services (i.e. For-Hire Vehicles such as Taxi, Uber, Lyft)	비 대중교통 운송업 근로자(예: 택시, 우버, 리프트와 같은 차량공유 서비스)
Logistics/Delivery Services (i.e. UPS, FedEx)	물류/배달 서비스(예: UPS, 페덱스)
Construction	건설
Institution of Higher Education (i.e. colleges, universities, trade schools)	고등 교육 기관(예: 단과 대학, 종합 대학, 직업 훈련 학교)
Information Technology	정보 기술(IT)
Media and Mass Communications	미디어 및 대중 매체
Public Works and Public Utilities	공공 사업 및 공익 기관
No, I do not	아니요, 그렇지 않습니다

4. 이제 귀하가 안전하게 백신을 맞을 수 있는지 확인하기 위한 의료 정보를 제공하시게 됩니다. 백신을 맞기 전에 아픈적이 있었는지, 이번이 첫 COVID-19/코로나바이러스 백신 투여인지에 대한 질문을 받으시게 됩니다.

다음은 질병 목록을 검토하십시오. 귀하가 보유하고 있는 질병이 보이면 네를 선택합니다.

### Medical & Preference Information

Have you had any severe reaction to a vaccine before?

☒ No ☐ Yes

Will this be your first COVID-19 vaccine dose?

☐ No ☒ Yes

Have you been diagnosed with one of the following medical conditions by your healthcare provider?

- Asthma
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), and other Chronic Lung Disease
- Bone Marrow and Solid Organ Transplantation
- Cancer
- Cerebrovascular Disease
- Chronic Kidney Disease
- Congenital Heart Disease
- Diabetes Mellitus
- Heart Conditions, such as Heart Failure, Coronary Artery Disease, and Cardiomyopathies
- HIV
- Hypertension
- Immunocompromised State
- Inherited Metabolic Disorders
- Intellectual and Developmental Disabilities
- Liver Disease
- Neurologic Conditions
- Obesity, BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>
- Pregnancy
- Severe Genetic Disorders
- Sickle Cell Disease
- Thalassemia

Do you have a preference for one of the COVID-19 vaccines? \*

No Preference

과거 백신에 심각한 반응을  
보인적이 있습니까?

이번이 귀하의 첫 번째 COVID-  
19/코로나바이러스 백신  
접종입니까?

의료진으로부터 다음 질환 중 하나를  
진단 받으신 적이 있습니까?

- 천식
- 만성 폐쇄성 폐질환(COPD) 및 기타 만성 폐질환
- 골수 및 고형 장기 이식
- 암
- 뇌혈관 질환
- 만성 신장 질환
- 선천성 심질환
- 진성 당뇨병
- 심부전, 관상 동맥 질환, 또는 심장병(cardiomyopathies)과 같은 심장 질환
- HIV
- 고혈압
- 면역력 약화 상태
- 선천적 대사 이상
- 지적 및 발달 장애
- 간 질환
- 신경계 질환
- 비만, BMI 30 kg/m<sup>2</sup> 이상
- 임신
- 중증 유전 질환
- 겸상 적혈구 빈혈증
- 지중해 빈혈(탈라세미아)

여기서는 선호하는 백신 종류를 선택하실 수  
있습니다. 현재 이용 가능한 백신(화이자, 모더나,  
또는 존슨 앤 존슨) 목록에서 선택하시거나  
'선호 사항 없음'을 선택하실 수 있습니다.

선호하시는 COVID-19/코로나바이러스  
백신이 있습니까?

계속 진행하시려면 다음을 클릭하십시오.



5. 주소를 입력하십시오. 주소 검색 및 선택에서 그냥 귀하의 주소를 입력하시면 됩니다. 입력하시다 보면, 귀하의 입력 내용과 일치하는 주소가 나오면 드롭 다운 메뉴가 나와, 귀하의 전체 주소를 자동으로 입력해 드립니다. 또는 라인 1\*에 수동으로 주소를 입력해주십시오.

DC

HEALTH

GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA

Staff Sign In

This questionnaire is designed to gather information regarding your readiness for COVID-19 vaccination and instruction to ensure your safety.

Search for your Home Address or enter it manually.

Address Search & Select (just start typing your address)

Address Line 1 \*

Apartment, Suite, Unit Number

City \*

State \*

Zip Code \*

주소 검색 및 선택(주소를 입력하시면 됩니다)

주소란 1

아파트, 호수

도시

주

집코드

## 6. 귀하의 이름, 세부 인적 사항, 그리고 생년월일을 입력하십시오.

개인 정보

**Personal Information**

**First Name \***

**이름(First Name)**

**Middle Name**

**중간 이름(Middle Name)**

**Last Name \***

**성(Last Name)**

**Gender \***

**성별**

**Race \***

**인종**

**If other race, please specify**

**기타 인종일 경우 구체적으로 명시해주십시오**

**Please describe your ethnicity \***

**귀하의 민족명을 기입해주십시오**

**Please provide your date of birth.**

**Month \***

**월**

**Day \***

**일**

**Year \***

**년도**

영어	한국어
Black or African-American	흑인 또는 아프리카계 미국인
White	백인
Asian	아시안
American Indian or Alaska Native	북미 원주민 또는 알래스카 원주민
Native Hawaiian or Other Pacific Islander	하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬마을 주민
Other Race	기타 인종
Prefer not to specify	밝히고 싶지 않음
Unknown/Undetermined	모름/미정

## 7. 이제 귀하의 선호 연락 방식을 선택하시게 됩니다.

이메일이 없으면 '저는 이메일 주소가 없습니다' 박스 옆을 체크하시면 됩니다.  
또는 전화 연락을 선호하시면 '귀하의 예약이 가능해지면 저희가 전화 드리길 바라십니까?' 박스 옆을 선택하시면 됩니다. 귀하의 이메일(있을 경우)과 전화번호를 입력하십시오.

다음은 선호하시는 언어를 선택하시게 됩니다.

저는 이메일 주소가 없습니다

Communication

☐ I do not have an email address

☐ Do you need us to call you when it's time to book your appointment?

Email Address \*

Confirm Email Address \*

Phone Number \*

Mobile Phone Number (standard charges may apply)

What language would you like us to use when we communicate with you?

English

이메일 주소

이메일 주소를 확인해주십시오

전화번호

휴대 전화 번호(기본 요금이 부과될 수 있음)

귀하와의 소통이 필요할 때 어떤 언어로 연락드리길 바라십니까?

Secondary Contact

List a secondary email address for anyone who should receive a copy of any communication with you.

Email Address

귀하께 드리는 모든 연락의 사본을 받으실 분의 이메일 주소를 추가적으로 기입해주십시오.

Previous

Next



계속 하려면 다음을 클릭하세요

추가적으로 연락을 받을 분이 있으시거나, 현재 이 양식을 가족 구성원이나 친구를 대신해 작성하고 계시다면, 두 번째 이메일 주소를 여기에 입력하시면 이메일 확인과 예약 알림을 받으실 수 있습니다.

8. 다음 페이지에서는 귀하의 정보를 확인하시게 됩니다. 모든 내용이 정확한지 양식을 확인해주시요.

DC | **HEALTH**

GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA

Staff Sign In

This questionnaire is designed to gather information regarding your readiness for COVID-19 vaccination, and offer guidance and instruction to ensure your safety.

**Please verify your information below.**

Personal Information

First Name *	Middle Name
Derek	
Last Name *	Birth Date (DOB) *
Drew	1/1/1952
Gender *	Race *
Male	White
If other race, please specify.	Ethnicity *
	Prefer not to specify
Email Address *	Secondary Contact Email Address
derek@email.com	
Phone Number *	Mobile Phone Number
202-292-0935	

Address

Address Line 1 *	Apartment, Suite, Unit Number
21 Quincy PI NE	
City *	State *
Washington	District of Columbia 20002
Zip Code *	
20003	

By clicking "next" you agree that the above information is accurate. You also agree to DC Health's privacy policy. By providing your information, you authorize us to share your personally identifiable information with our healthcare partners involved in the District's vaccination program. A copy of our privacy policy can be found by clicking [here](#).

☐ I verify that the above information is accurate \*

Previous

Next



만약 틀린 내용이 있으면 '이전'을 클릭해 전의 양식으로 돌아가 내용을 변경하시면 됩니다.  
만약 정보가 모두 정확하면 '위의 정보가 정확함을 확인합니다' 옆의 박스를 클릭하고 다음을 선택하십시오.



# 축하드립니다! 귀하의 COVID-19/코로나바이러스 백신을 위한 사전 등록이 성공적으로 완료되었습니다!

**Thank you for pre-registering, Derek!**



**You are now on the list.**

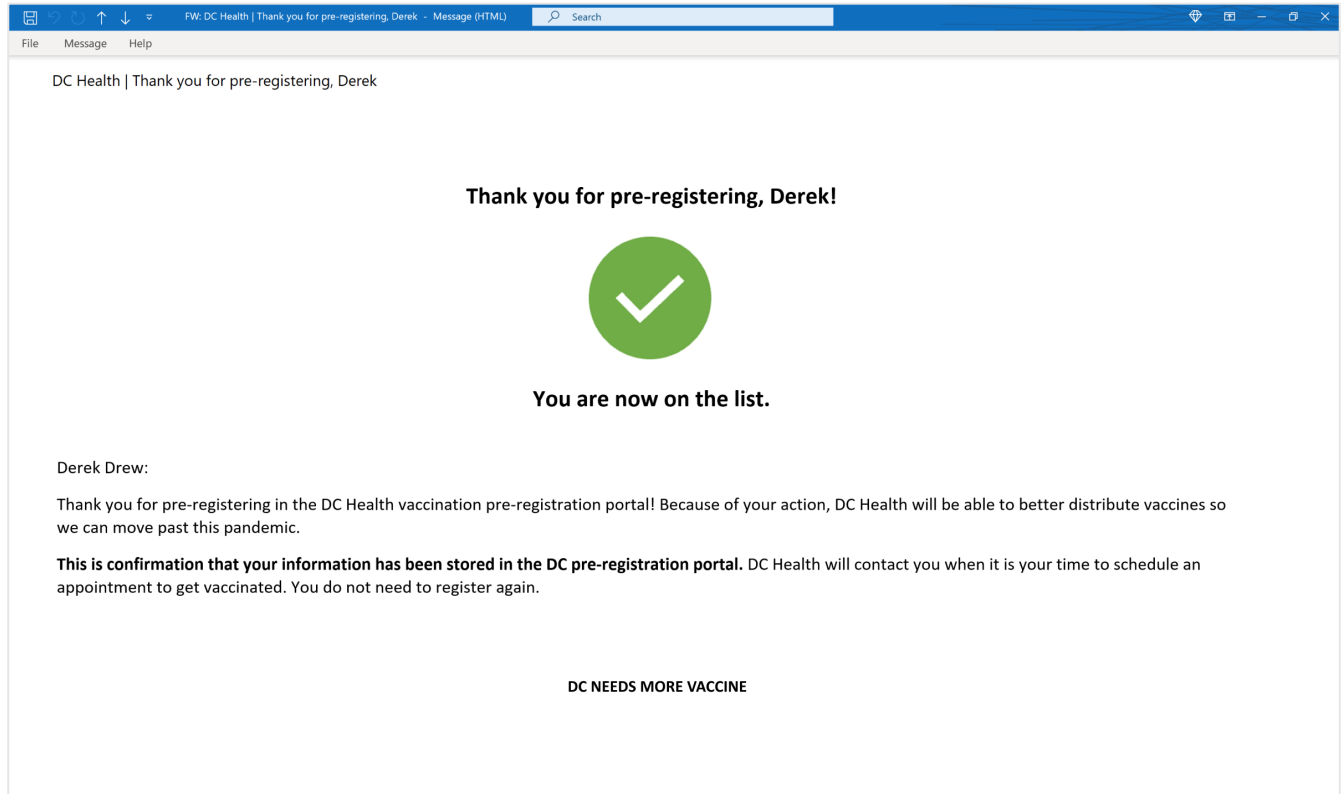
Derek Drew:

Thank you for pre-registering in the DC Health vaccination pre-registration portal! Because of your action, DC Health will be able to better distribute vaccines so we can move past this pandemic.

**This is confirmation that your information has been stored in the DC pre-registration portal.** DC Health will contact you when it is your time to schedule an appointment to get vaccinated. You do not need to register again.

## 이메일 확인

사전 등록을 마치신 시간에 따라, 귀하가 명단에 올랐다는 확인 이메일을 받으시게 됩니다. (정크 및 스팸 메일 폴더도 확인해주시요.) 만약 24시간 후에도 확인 이메일을 받지 못하시면 vaccinatedc@dc.gov 로 이메일 하셔서 도움을 받으시기 바랍니다.



# 추가 지원

어려운 점이 있으시면 [vaccinatedc@dc.gov](mailto:vaccinatedc@dc.gov)로  
이메일 하셔서 도움을 받으시기 바랍니다. DC  
콜센터(855-363-0333)에 전화하셔도 백신  
사전 등록 도움을 받으실 수 있습니다. 향후  
공지를 이메일 또는 문자로 받으시려면  
[vaccinate.dc.gov](https://vaccinate.dc.gov)을 방문하세요.